



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Calidad de vida y actividad sexual de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, Hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2012 – 2017.

Proyecto de investigación previa
a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería

Autores:

Marcia Jacqueline Ayavaca Carchi

CI: 0106334261

Juan Miguel Cárdenas Peralta

CI: 0302144894

Directora:

Lic. Narcisa Eugenia Cumandá Arce Guerrero, Mgt.

CI: 0300661121

Cuenca – Ecuador

11-septiembre-2019

Resumen:

Antecedentes: la creciente tasa del Cáncer de mama y el aumento de la supervivencia de las pacientes a esta enfermedad en nuestro medio, guarda estrecha relación con el proceso natural de la enfermedad y los tratamientos que modifican la calidad de vida y actividad sexual.

Objetivo General: identificar la Calidad de Vida y Actividad Sexual de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, Hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2012 – 2017.

Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, realizado en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, en una muestra de 135 mujeres sobrevivientes a cáncer de mama.

Se realizó la revisión documental de las Historias Clínicas y aplicación de 2 cuestionarios, uno para datos sociodemográficos y clínicos, elaborado por los autores, y encuesta de estratificación del estado socioeconómico del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, para calidad de vida el cuestionario de la EORTC QLQ-C30 con su módulo BR-23 específico para cáncer de mama, adaptado para el Ecuador. El análisis se realizó en el programa Microsoft Excel 2016 y SPSS v 17.7, los datos se presentan en tablas.

Resultados: las dimensiones afectadas en la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama son: imagen corporal en un 29%, papel social el 17,04% y factores sociales y emocionales con el 7,78%.

Conclusión: la calidad de vida y actividad sexual de mujeres sobrevivientes a cáncer de mama mostró valores bajos en las dimensiones de aspecto físico, capacidad cognitiva, funcionamiento sexual.

Palabras Clave: Calidad de vida. Actividad sexual. Mujeres sobrevivientes. Cáncer de mama.

Abstract:

Introduction: the growing rate of breast cancer and the increasing survival on patients with this disease on our environment, have a close relation with the natural process of the disease and the treatments that modify the quality of life and the sexual activities.

General Objective: to identify the quality of life and sexual activities of breast cancer survivors women, “José Carrasco Arteaga”, Hospital, Cuenca 2012 – 2017.

Methods: retrospective, quantitative and descriptive study conducted in “José Carrasco Arteaga” Hospital, with a sample of 135 breast cancer survivors women.

The literature review was conducted of the clinical charts and two questionnaires were applied , one of them with socio-demographic and clinical data elaborated by the authors, and a stratification survey of the socioeconomic level created by the National Institute of Statistics and Census, for quality of life, the survey of the EORTC QLQ-C30 with module BR-23 specific for breast cancer, adapted for Ecuador. Analysis was performed using Microsoft Excel 2016 y SPSS v 17.7, the data is presented in the tables.

Results: the affected dimensions in the quality of life in breast cancer survivors women are: body image in a 29 %, social role a 17,04 %,and social and emotional factors with a 7,78 %.

Conclusions: the quality of life and sexual activities in breast cancer survivors women showed lower rates in the dimensions of the physical appearance, cognitive ability,and sexual functioning.

Keywords: Quality of life. Sexual activities. Women survivors. Breast cancer.

ÍNDICE

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional	6
Cláusula de Propiedad Intelectual.....	7
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional	8
Cláusula de Propiedad Intelectual.....	9
DEDICATORIA.....	10
AGRADECIMIENTO.....	11
DEDICATORIA.....	12
AGRADECIMIENTO.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO II	18
2.2 MARCO CONCEPTUAL	20
CAPÍTULO III	26
3. OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo General.....	26
3.2 Objetivos Específicos	27
CAPÍTULO IV	28
4. Metodología.....	28
4.1 Tipo de Estudio y diseño general	28
4.2 Área de Estudio	28
4.3 Universo	28
4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	28
4.5 Variables	29
4.6 Métodos, Técnicas e Instrumentos	29
4.7 Procedimiento	30
4.8 Plan de Tabulación y Análisis:	31
4.9 Aspectos Éticos.....	31
5. Recursos	31
5.1 Recursos Humanos Directos	31
5.2 Recursos Humano-Indirectos	31
CAPÍTULO V	32
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS	32
5.1 Análisis de la información de las mujeres sobrevivientes a Cáncer de mama según características sociodemográficas.....	32

5.2 Análisis de las mujeres sobrevivientes a Cáncer de mama según los factores clínicos.....	34
5.3 Análisis de los cuestionarios QLQ-C30 + BR-23 adaptados manejaremos las siguientes dimensiones:	37
5.4 Análisis del cuestionario Modulo BR-23	43
CAPÍTULO VI.....	49
6. Discusión.....	49
CAPÍTULO VII	52
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
7.1 CONCLUSIONES.....	52
7.2 RECOMENDACIONES	56
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
CAPÍTULO IX.....	62
9. ANEXOS	62
ANEXO N°1. ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
ANEXO N°2. AUTORIZACIÓN.....	64
ANEXO N°3. CUESTIONARIO – DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	65
ANEXO N°5. CUESTIONARIO DE LA EORTC QLQ – C30.....	69
ANEXO N° 6. MÓDULO QLQ – BR23	72
ANEXO N° 7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	74
ANEXO N° 8. RECURSOS MATERIALES.....	77
ANEXO N° 9. PLAN DE TRABAJO O CRONOGRAMA	77

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Marcia Jacqueline Ayavaca Carchi, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Calidad de vida y actividad sexual de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, Hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2012 – 2017.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de septiembre de 2019



Marcia Jacqueline Ayavaca Carchi

C.I: 0106334261



Cláusula de Propiedad Intelectual

Marcia Jacqueline Ayavaca Carchi, autor/a del proyecto de investigación “Calidad de vida y actividad sexual de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, Hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2012 – 2017.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 11 de septiembre de 2019

Jacqueline Ayavaca

Marcia Jacqueline Ayavaca Carchi

C.I: 0106334261

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Juan Miguel Cárdenas Peralta, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Calidad de vida y actividad sexual de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, Hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2012 – 2017.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de septiembre de 2019



Juan Miguel Cárdenas Peralta

C.I: 0302144894



Cláusula de Propiedad Intelectual

Juan Miguel Cárdenas Peralta, autor/a del proyecto de investigación “Calidad de vida y actividad sexual de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, Hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2012 – 2017.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 11 de septiembre de 2019

Juan Miguel Cárdenas Peralta

C.I: 0302144894



DEDICATORIA

Al creador del universo, Dios, quien me ha otorgado una familia con la que he podido contar durante todo este trayecto; mis padres y hermana quienes con su apoyo moral y económico han sido el pilar fundamental para conseguir una meta más, a mi Abuela Lía que permanentemente ha fomentado en mí el deseo de superación con sabios consejos y palabras de aliento y a todas las personas que han contribuido con su motivación a ser lo que ahora soy.

Juan Miguel Cárdenas Peralta.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento quienes me han ayudado a la realización de esta tesis.

De forma especial a mi directora y Asesora de Tesis Lcda. Narcisa Arce Guerrero Mgt. Por su apoyo continuo y dedicación a la misma.

A las pacientes quienes con su desinteresada participación no se hubiese llegado a ejecutar esta investigación.

A la Carrera de Enfermería quien me acogió en sus aulas, donde conocí a personas maravillosas; profesoras/es amigos, entre ellos en especial a Jacqui mi compañera de tesis y futura colega, a todos ustedes mi gratitud infinita.

Juan Miguel Cárdenas Peralta.



DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi apoyo en la lucha de los triunfos y derrotas en este largo camino de formación para ser profesional de Enfermería.

A mis padres quienes me brindaron su motivación, cariño y confianza hacia el camino de la superación.

A mi hermana, aquella gran mujer quien aún en la distancia siempre está apoyándome de forma incondicional.

Marcia Jacqueline Ayavaca Carchi.

AGRADECIMIENTO

A la Carrera de Enfermería por formarme en el camino de servicio.

A nuestra Directora Lic. Narcisa Arce Guerrero, Mgt. por su confianza y enseñanzas.

A mis padres por la paciencia, confianza y el apoyo incondicional que me han brindado. Gracias por ser parte de este camino y disfrutar mis logros como si fuesen suyos.

Finalmente a mi compañero de tesis y gran amigo por su motivación hacia la culminación de este proyecto.

Marcia Jacqueline Ayavaca Carchi.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en el sexo femenino y uno de los más comunes en el mundo junto con el cáncer de pulmón y el de colon. Constituye un problema de Salud Pública mundial, fundamentalmente en los países desarrollados. Es una enfermedad de gran heterogeneidad que comprende varias entidades con diferente pronóstico y tratamiento. (1)

El propio proceso y los tratamientos que se aplican tienen importantes repercusiones personales y familiares. El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad produce gran incertidumbre y falta de control en la vida de las mujeres afectadas, muchas se sienten solas, asustadas y sin recursos frente a una situación nueva y traumática. (2)

Sin embargo en la actualidad y como lo expone Laura Schwartz Mann en su estudio “el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, a nivel biomédico exclusivamente, el uso de complicados procedimientos tecnológicos, que sin duda han representado un salto cualitativo a nivel de la supervivencia en enfermedades que antes se consideraban rápidamente mortales, han dejado de lado, en muchas ocasiones, la aproximación más holística al cuidado de la salud, donde no solo se busque combatir la enfermedad sino promover el bienestar”. (3)

El ser humano cuando atraviesa problemas en su salud no solamente padece las secuelas biológicas, sino que se ve afectado cada una de las esferas que lo componen, concretamente en el cáncer de mama se ve afectado en gran medida la sexualidad de la mujer tomando en cuenta a la misma como una construcción biopsicosocial, que comprende aspectos biológicos, culturales, psicológico y sociales que integran la identidad personal y contribuyen para la reproducción humana. (4)

A pesar de que en nuestro medio las expectativas de supervivencia al cáncer de mama han aumentado en los últimos años, las secuelas de esta enfermedad iniciando con la marcada astenia, las alteraciones anatómico-fisiológico, reducción de las oscilaciones hormonales y la fertilidad, en su conjunto confabulan en



destruir la vitalidad sexual y la satisfacción de las mujeres y por ende la calidad de vida se ve severamente afectada.

La importancia de la revisión actual sobre este tema que cada vez es más común en nuestro medio, una situación que los profesionales del área de la Salud, y en especial el colectivo de Enfermería conozca, comprenda el vínculo entre la calidad de vida y la actividad sexual de la mujer sobreviviente al cáncer de mama.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El impacto global del cáncer se ha incrementado al doble en 30 años, debido al crecimiento poblacional y su envejecimiento. (5)

El cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.

Es una enfermedad que asocia factores personales, componentes ambientales genéticos, entre otros como desencadenantes en su presentación, y afecta a las mujeres, independientemente de la clase social, etnia, estado civil, religión y otros. (6,7)

La supervivencia al cáncer de mama depende de la región a la que determinada persona pertenece. Según el periódico BBC Mundo en el Ecuador la supervivencia al cáncer de mama ha mejorado, la cifra se ubica alrededor del 83%, además mencionan a nuestro país junto con Brasil y Colombia como los países donde el índice de supervivencia por cáncer de mama es alto. (8) Este hecho se justifica debido a que esta enfermedad tiene buenas opciones de tratamiento, las cuales posibilitan a las pacientes la prolongación de la vida. La elección depende del estado de la enfermedad, del tipo del tumor y del estado general de salud de la paciente. (9) La medición de la calidad de vida permite establecer la percepción general del individuo a los procesos de salud - enfermedad, el tratamiento instaurado y la percepción de la salud. (10)

Las diversas formas de tratamiento; quimioterapia y terapia hormonal son las modalidades más utilizadas para el tratamiento sistémico, la radioterapia y cirugía para el tratamiento locorregional, estas diversas formas terapéuticas pueden dar lugar a cambios en el cuerpo y alteran significativamente la calidad de vida de las mismas, concretamente pueden afectar la feminidad y comprometer las relaciones con la pareja, llevando a una baja autoestima y daño de la imagen psíquica que la mujer tiene de sí misma y de su sexualidad. (11)

Por todo lo expuesto se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la calidad de vida y actividad sexual de mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, Hospital “José Carrasco Arteaga” Cuenca 2012 – 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La calidad de vida de la mujer se ve afectada notablemente después del diagnóstico del cáncer de mama, dado que surgen efectos físicos, psicológicos y sociales que conllevan a un cambio de actitud y expectativas frente a la vida.

El hecho que una mujer se enferme o muera por cáncer de mama tiene un importante impacto en nuestra sociedad, debido a que la mujer constituye el centro del hogar, además desempeña múltiples roles en sus diferentes ámbitos de vida, tales como laboral, académico, político, familiar y personal los cuales se deterioran drásticamente después del diagnóstico, por lo que sus relaciones sociales se debilitan y sus aportes en la sociedad se ven limitados. (12)

El Hospital “José Carrasco Arteaga” al ser una institución de especialidad cubre los requerimientos de un importante porcentaje de población que padece este tipo de Neoplasia maligna, no solamente los casos de los pacientes de la provincia del Azuay, sino que a este hospital acuden usuarios de diferentes partes del país, sumando el hecho de que la probabilidad de supervivencia al cáncer de mama ha aumentado en el país considerablemente, es importante conocer el impacto en la calidad de vida y la actividad sexual de las pacientes durante el transcurso de la enfermedad.

Si bien el cáncer de mama es una patología de amplio conocimiento en cuanto al proceso propio de la enfermedad, la mayoría de estudios están orientados a mejorar la supervivencia mas no la calidad de vida y la actividad sexual de las mujeres, aspecto de gran importancia, si se considera que el trauma emocional que resulta el diagnóstico y tratamiento del cáncer puede ser potencialmente más dañino para el paciente que el cáncer en sí mismo.(7)

Muestra de ello existe un reducido número de estudios realizados a nivel regional, por lo que este trabajo de investigación pretende identificar aspectos relacionados con la calidad de vida y actividad sexual de este importante grupo de mujeres que sobrevivieron a esta neoplasia, y los resultados serán dados a conocer a las autoridades del hospital “José Carrasco Arteaga”, para que se planifique acciones tendientes a mejorar o mantener la calidad de vida de estas pacientes. Los resultados de esta investigación constituirán también una base de datos confiables y actuales para futuras investigaciones. (12)

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

La realización de estudios sobre la calidad de vida en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama es bastante escaso, más aun si estos lo relacionan con el impacto en la actividad sexual de estas pacientes, la mayoría de estudios que a continuación se analizan corresponden a otras latitudes, se realiza la revisión en investigaciones que aborden el tema en concreto, en poblaciones ajenas a nuestro medio, pero que los trastornos en la salud de las mujeres sobrevivientes al Ca de mama son similares.

En un estudio coreano realizado por Ahn S. y cols en el año 2006, incluye 1933 pacientes, hacen un interesante análisis comparativo entre pacientes libres de la neoplasia maligna entre 5 y 10 años con una amplia muestra de población en ausencia de esta, la diferencia clínicamente más significativa fue en el funcionamiento cognitivo y social, fatiga, insomnio y dificultades financieras entre los dos grupos, mediante la aplicación del cuestionario QLQ – C30. (13)

En cuanto a la actividad sexual se observó que su funcionamiento era similar al de las mujeres de la población en general, sin embargo, la edad más joven, la menopausia y la depresión pueden ser factores de riesgos más importante para la disfunción sexual que el tipo de cirugía recibida.(13)

Por otra parte, un estudio realizado en España en el año 2009 por Braña B. y Cols titulado “Supervivientes de cáncer de mama: Calidad de vida y Diagnósticos Prevalentes” revela que con una muestra de 140 participantes mostraron buenos niveles medios en la mayoría de las escalas de funcionamiento. Sin embargo, mostraron afectación importante en: Función sexual (23.16 ± 25.85), disfrute sexual (48.3 ± 29.15) y preocupación por el futuro (51.63 ± 32.32). (14)

La investigación realizado por Recalde y Samudio en Paraguay en el año 2010, investigo sobre la Calidad de vida en pacientes con Ca de mama en tratamiento oncológico ambulatorio se les aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30 que mide la calidad de vida en pacientes oncológicos, conjuntamente con el módulo QLQ-BR23 (específico para el cáncer de mama), encontraron que, de una muestra de 125 mujeres, entre 25-90 años de edad que fueron sometidas a mastectomía y

quimioterapia reportaron que el 40% valora su salud general como buena y el 48% valora como buena su calidad de vida, además manifiestan que la percepción favorable en la calidad de vida global de los pacientes con cáncer estuvo específicamente supeditada a buenas funciones físicas y a una baja sintomatología física. (12)

En cuanto a la actividad sexual se vio afectada ya que el 70% de las mujeres refirió bajo nivel de deseo, el 64% baja frecuencia de la actividad sexual y el 69% falta de interés en el sexo. (12)

Lóbo y Cols, cuyo estudio tenía como objetivo evaluar la calidad de vida relaciona con la salud de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en el periodo comprendido entre abril y julio del 2012, en una muestra de 145 mujeres, mediante la información aplicada por el cuestionario EORTC QLQ-C30, la función emocional fue la más afectada. El tratamiento causa dificultades financieras para la mayoría de los pacientes. Los síntomas con las puntuaciones más altas fueron insomnio 37.93, fatiga 36.01 y pérdida de apetito 33.56. (9)

De acuerdo con el módulo QLQ-BR 23, el puntaje promedio de los efectos secundarios fue: 50.07, lo que significa que muchas mujeres experimentan efectos secundarios de la quimioterapia y problemas de satisfacción sexual. (9)

En Chile, Irarrázaval y cols en su estudio investigativo realizado en el año 2016, evalúan la calidad de vida en un grupo de mujeres que terminaron su tratamiento oncológico y que se encontraban en seguimiento médico entre el periodo 2009 y 2012, en donde el 48% fueron sobrevivientes a largo plazo por más de 5 años, la escala emocional tuvo las puntuaciones más bajas en las escalas funcionales (QLQ – C30). (15)

Los síntomas con los puntajes más altos fueron: insomnio (21.2), dolor (20.8) y fatiga (19.1), la imagen corporal, la función sexual y la preocupación por el futuro fueron las más relevantes. La imagen corporal fue superior en pacientes con cirugía conservadora de mama y la función cognitiva fue mejor en pacientes en etapa temprana de la enfermedad y en aquellos con más de 5 años de supervivencia. (15)

En año 2017 Villar R. y cols estimaron que tras analizar un total de 339 participantes en su estudio denominado “Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama”, los resultados encontrados en base a la ejecución de los cuestionarios de calidad de vida (EORTC QLQ C-30 y BR23) se muestra que las puntuaciones más altas son para las escalas de funcionabilidad física, del rol e imagen corporal, con puntuaciones de 90/100. (16)

Las puntuaciones más bajas son para las perspectivas de futuro y el disfrute sexual, con valores inferiores a 60/100. Los síntomas más perturbadores fueron: insomnio, fatiga, preocupación por pérdida de cabello. Tras tratamiento empeoraron: función física, del rol, imagen corporal, dificultades financieras y sintomatología. Mejoraron la función emocional y perspectivas del futuro. (16)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Cáncer de Mama

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario. Dicho crecimiento anómalo de las células forma un tumor, que no es más que el producto de la mutación de los genes que regulan su crecimiento. Puede alcanzar varias regiones de la mama o incluso migrar a otros tejidos corporales, como el hueso, los pulmones, la pleura, hígado y sistema nervioso central. (17,18)

Se conceptualiza al cáncer de mama como una enfermedad crónica que sigue un curso a nivel de aspectos clínicos tal, que es susceptible de verse afectado por múltiples factores comportamentales, psicosociales y biológicos y un estresor crónico que genera en el individuo que lo padece diversas limitaciones a nivel psicológico y físico, limitaciones que podrían desbordar sus recursos de afrontamiento. (19)

2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA

- **Incidencia**

En el 2015 en España se diagnosticaron 27.747 nuevos casos. La Sociedad Española Contra el Cáncer (AECC) estima que para el año 2025 se

diagnostiquen 30.000 casos nuevos cada año, un 12.3% más que en la actualidad. (20)

Para el año 2018, los cálculos de la Sociedad América Contra el Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

Se diagnosticarán alrededor de 266.120 nuevos casos de cáncer de seno invasivo en mujeres de este país.

Se diagnosticará alrededor de 63.960 nuevos casos de carcinoma in situ (CIS).

En los últimos años las tasas de incidencia han sido las mismas en las mujeres blancas. En las mujeres de etnia negra estas tasas han aumentado ligeramente (alrededor de 0.3% por año).(21)

En el 2012 más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas, a contando a lo anterior, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en mujeres de América Latina y el Caribe. (22)

En el Ecuador se estima un total de 2.298 casos nuevos de cáncer de mama en mujeres por año con una tasa estandarizada de 32.7/100.000, esto quiere decir que por cada 100.000 mujeres se diagnostican 33 casos con cáncer de mama informa GLOBOCAN. (23)

El registro nacional de tumores de SOLCA Quito estima que el riesgo de las mujeres ecuatorianas de enfermar de cáncer de mama, en el transcurso de un año es de 32 por cada 100.000. estos valores varían en las diferentes regiones geográficas, pero Quito tiene el riesgo más alto del país. (24)

- **Supervivencia**

Debido a los grandes avances médicos y tecnológicos, así como la detección precoz del cáncer de mama, cabe resaltar que existe un número creciente de mujeres supervivientes a esta enfermedad. (7)

Según La American Cáncer Society un paciente sobreviviente al cáncer son aquellos que siguen vivos 5 años después del diagnóstico, sin evidencia de enfermedad. Se establece este periodo ya que parece ampliamente demostrado que las recidivas son más frecuentes durante los primeros 5 años

tras el diagnóstico. La supervivencia incluye asuntos relacionados con la capacidad de obtener asistencia médica, seguimiento, atención de los efectos tardíos del tratamiento, segundos cánceres primarios y la calidad de vida. (14)

Se distingue clásicamente las siguientes etapas de los supervivientes de cáncer:

- **Supervivencia Aguda (vivir con cáncer)** Comienza con el diagnóstico del cáncer e incluye el periodo de exámenes y tratamiento del cáncer.
- **Supervivencia Extendida (intermedio; pasar el cáncer)** Comienza con la remisión de la enfermedad y finalización del tratamiento inicial; esta fase puede incluir el mantenimiento, la consolidación o el seguimiento.
- **Supervivencia Permanente (a largo plazo; vivir después del cáncer)** Dependiendo del tipo de cáncer, esta es la fase que se identifica con la “cura” o con la supervivencia prolongada después de la remisión.(25)

La supervivencia a los 5 años frente al cáncer de colon, rectal y de mama ha aumentado constantemente en los países más desarrollados, para los pacientes diagnosticados durante el periodo 2005 – 2009 la supervivencia para el cáncer de mama se elevó a 85% o más en 17 países de todo el mundo. La supervivencia en Latinoamérica, el nuevo análisis muestra que el cáncer de mama en esta región ha mejorado sobre todo en Brasil (87%), Colombia (76%) y Ecuador (83%). (8)

- **Mortalidad**

La Sociedad Americana Contra el Cáncer estima que para el año 2018 alrededor de 40.920 mujeres morirán de cáncer de seno. Las tasas de mortalidad por cáncer de seno descendieron a 39% de 1989 a 2015. Desde 2007 las tasas de mortalidad de cáncer de seno se han mantenido estables en mujeres menores de 50 años, y han continuado disminuyendo en mujeres de edad más avanzada.(21)

Este mismo organismo revelo que las cifras de esta enfermedad van a incrementar en el 2030 hasta los 9.9 millones de casos y 5.5 millones de muertes en mujeres debido al crecimiento y el envejecimiento de la población.(26)

Según los informes de la OMS y de la OPS coinciden en que el año 2012 en las Américas 92.000 mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad. La proporción de mujeres fallecidas por cáncer de mama con menos de 65 años es más alta en América Latina y el Caribe (57%) que en Norteamérica (41%).(22)

En el Ecuador durante el 2016, 641 personas murieron a consecuencia del cáncer de mama. Desde el 2012 – 2017 el número de muertes por esta causa fue de 2760 personas, según los últimos datos del registro de defunciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).(27)

2.2.3 Calidad de Vida (CV) y Calidad de vida en relación con la Salud (CVRS)

A través de los años el concepto de calidad de vida ha tenido una constante evolución; para los filósofos Platón y Aristóteles la felicidad equivalía a tener calidad de vida. Para Aristóteles, felicidad significa vivir y tener éxito, pero también mencionó que las personas tienden a valorar lo que pierden, de modo que fue uno de los primeros pensadores que relacionó la calidad de vida con la diferencia entre la experiencia vital de una persona y sus expectativas.(28) Adicionalmente existen reportes de que los conceptos de calidad de vida cambian de acuerdo con la edad de los pacientes.(29)

La calidad de vida es un concepto relativamente reciente dentro del ámbito del cuidado de la salud, pero que ha venido ganando peso en la investigación clínica, a tal punto que en la actualidad es el segundo desenlace más importante después de la supervivencia en los pacientes con cáncer.(29)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la “calidad de vida” como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con los objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones del individuo”, y entiende que esta concepción es una evaluación subjetiva, y destaca que solo puede realizarse si incorpora el contexto cultural, social y medio ambiental de la persona. (30)

La calidad de vida, globalmente considerada, es algo difícil de definir y depende en gran medida de valores por la que cada individuo ha optado, más o menos libremente, y de los recursos emocionales y personales de cada uno. Durante la década de los noventa se desarrolla un nuevo concepto, el de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) o salud percibida como una manera de describir aspectos de la experiencia subjetiva de una persona, vinculados directa e indirectamente con la salud, la enfermedad, el tratamiento, la discapacidad y el deterioro, éste integra aquellos aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental y con el estado de bienestar. (29,31)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) agrupa tanto los elementos que forman parte del individuo como aquellos externos que interaccionan con él y puede llegar a cambiar su estado de salud y por lo tanto es un parámetro multidimensional. (32)

Es tal su importancia que la evaluación de la CVRS se incluye cada vez con más asiduidad en los protocolos de ensayo clínico controlado como una variable de resultado de las intervenciones propuestas. (33)

2.2.4 Calidad de Vida y Cáncer en Oncología

El ser humano es un sujeto que se ve influenciado por varios factores (Bio-Psico-sociales-culturales-espirituales) que en mayor o menor medida están causando injerencia en la presentación de problemas de salud cuando se ven estos alterados.

Cuando así sucede, la enfermedad dependiendo de su gravedad causa obstáculos para que el individuo no pueda alcanzar el completo estado de bienestar, el cáncer al ser un padecimiento grave y de presentación crónica que por su condición la persona que lo padece generalmente modifica su estilo de vida, considerando que esta enfermedad puede persistir a lo largo de la vida de la misma. (34)

La oncología ha sido un ámbito pionero y privilegiado en este tipo de estudios sobre instrumentos que buscan medir la calidad de vida. (30)

Durante la evaluación de la calidad de vida en pacientes oncológicos, los instrumentos no solamente se centran en la recopilación y gradación de la

presencia y severidad de los síntomas de la enfermedad evaluada o de los efectos adversos causados por el tratamiento administrado, se orienta más allá e investiga como el paciente percibe y experimenta estas manifestaciones a diario, y como le afectan en el desarrollo de su vida habitual. (32)

2.2.5 Calidad de vida y Cáncer de Mama

En conjunto los efectos del cáncer de mama en la mujer, como cualquier enfermedad potencialmente letal, trae la pérdida del cuerpo sano, el sentido de vulnerabilidad y una pérdida de control sobre su propia vida. (30)

El abordaje integral en el tratamiento de enfermedades crónicas como el cáncer de mama resulta ineludible, dado que no siempre las personas con mayor compromiso orgánico y/o con sintomatología física de la enfermedad y sus tratamientos son las que presentan mayores dificultades a nivel emocional, psicológico y social. Es decir que, si bien la calidad de vida del paciente oncológico está determinada por el grado de afectación física de la enfermedad, no siempre se observa una relación directa entre la gravedad de su sintomatología y el deterioro de su calidad de vida. (35)

Por lo expuesto, la calidad de vida es un tema complejo, que debe ser analizado con enfoque más abarcador, que parta de lo que piensa y siente el paciente y permita identificar factores que puedan ser modificados para mejorar su bienestar. (36)

2.2.6 Medición de la calidad de vida

La evaluación de la calidad de vida de un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tiene sobre la percepción del paciente de su bienestar. Patrick y Erickson (1993) la definen como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológica, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, tratamiento y/o las políticas de salud. (3)

La medición de la calidad de vida permite al profesional de la salud evaluar las estrategias de intervención en los individuos sujetos de cuidado y de esta manera planear actividades para el mantenimiento o mejoramiento de la salud, la calidad de vida y percepción del mismo, a los procesos de salud y enfermedad. En la

actualidad existen múltiples instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes oncológicos, generales y específicos, en el cáncer de mama se destaca el cuestionario EORTC QLQ - C30 con el módulo BR23.(10,37)

2.2.7 Sexualidad y Cáncer de Mama

Sexualidad según la OMS la define como “la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductora amoldándola a criterios de ética social y personal ello implica la ausencia de temores de sentimientos de vergüenza, culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual o perturben y entorpezcan las relaciones sexuales y reproductiva. (38)

La sexualidad es parte inherente a toda la vida psicosocial de las mujeres, incluso con cáncer de mama. Algunas veces la afectación de los cuerpos femeninos, cuando son diagnosticados con alguna enfermedad, se percibe solo como objetos que medicar para recuperar la salud, y se olvida en su tratamiento de las secuelas orgánicas y afectivas que modifican su identidad, y la propia relación con el cuerpo, la pareja y la sexualidad de las mujeres enfermas. (39)

Asumiendo el hecho anterior se puede afirmar que la mama para la mujer es de suma importancia, ella la ve como parte importante de su cuerpo, responsable de una característica simbólica de su identidad ya que la propia sociedad la considera un símbolo de la feminidad, relacionándola con la vanidad, belleza y sexualidad, este órgano además de su funcionalidad formas y medidas implica las vivencias de la maternidad y placer. Por ello el miedo a perder las mamas por una intervención quirúrgica: se cree que cambiara la condición de la mujer, al perder la potencialidad de atracción sexual hacia su pareja o bien, la de procrear o de amamantar, mismos roles altamente valorados por las mujeres. (39,40)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Identificar la Calidad de Vida y Actividad Sexual de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, Hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2012 – 2017.

3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama: edad, estado civil, raza, estatus laboral, instrucción, procedencia, residencia.
2. Establecer el Nivel Socioeconómico de la población en estudio basados en la Encuesta de Estratificación Social del INEC.
3. Identificar los factores clínicos como: comorbilidades, estadio del cáncer al momento del diagnóstico, tratamiento aplicado.
4. Determinar la capacidad funcional de las pacientes sobrevivientes a cáncer de mama según el cuestionario EORTC QLQ – C30 en base a: aspecto físico, papel social, capacidad cognitiva, factores emocionales y sociales.
5. Identificar la actividad sexual según el módulo BR-23 en base a: imagen corporal, funcionamiento y disfrute sexual.

CAPÍTULO IV

4. Metodología

4.1 Tipo de Estudio y diseño general

Es un estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo, retrospectivo que se realizó en pacientes sobrevivientes a cáncer de mama cuya finalización del respectivo tratamiento fue en el año 2012.

4.2 Área de Estudio

Hospital de Especialidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. “José Carrasco Arteaga”, institución de tercer nivel de atención de la ciudad de Cuenca.

4.3 Universo

El universo lo constituyo 403 mujeres que han culminado su tratamiento respectivo para cáncer de mama en el HJCA en el año 2012.

4.3.1 Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizará la fórmula para Universo finito.

$$n = \frac{z^2 * N * p * q}{e^2 (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Dónde:

- Z= Nivel de confianza (correspondiente con la tabla de valores de Z)
- p= Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado.
- q= Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado =1-p.
- N= Tamaño del universo.
- e= error en estimación máximo aceptado.
- n= Tamaño de la muestra.

Desarrollo:

$$n = \frac{1.96^2 * 403 * 95 * 5}{3^2 (403 - 1) + (1.96^2 * 95 * 5)}$$
$$n = 135.11$$

4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes que han firmado el consentimiento informado.

- Pacientes sobrevivientes a cáncer de mama que han finalizado con su respectivo tratamiento en el HJCA durante el año 2012.
- Pacientes que acuden a controles médicos de rutina tras la finalización de su tratamiento.
- Mujeres sobrevivientes a cáncer de mama que no estén bajo tratamiento alguno.
- Pacientes procedentes del Cantón Cuenca.

4.4.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes que se nieguen a formar parte del estudio o que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes con trastornos cognitivos o psiquiátricos que imposibiliten la aplicación de los cuestionarios.
- Pacientes que hayan tenido alguna recidiva tumoral dentro del periodo de sobrevivencia (2012-2017).

4.5 Variables

Edad, estado civil, etnia, estatus laboral, instrucción, procedencia, residencia, nivel socioeconómico, comorbilidades, estadio del cáncer, tratamiento aplicado. Capacidad Funcional: aspecto físico, papel social, capacidad cognitiva, factores emocionales y sociales. Actividad Sexual: Imagen corporal, funcionamiento y disfrute sexual.

4.6 Métodos, Técnicas e Instrumentos

4.6.1 Método

Descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo.

4.6.2 Técnica

Se utilizó la revisión documental de las historias clínicas de las pacientes que han culminado su respectivo tratamiento para el cáncer de mama en el año 2012, y la aplicación de los cuestionarios a través de la visita domiciliaria a las pacientes que cumple con los criterios de inclusión y exclusión, que decidieron participar libre y voluntariamente en este estudio mediante la firma del consentimiento informado.

4.6.3 Instrumentos

Se filtró la información de las historias clínicas a través del sistema AS400 del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”, y para corroborar dicha información se emplearon cuatro cuestionarios para la obtención global de la información.

El primer cuestionario está orientado a la obtención de los datos sociodemográficos de las pacientes (Anexo 3), el segundo se trata de la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) mediante el cual se pretende establecer el nivel socio económico de las pacientes (Anexo 4).

Un tercer cuestionario el EORTC QLQ-C30, validado para el Ecuador con la versión 3.0 (Anexo 5) juntamente con el módulo QLQ BR-23 exclusivamente para pacientes con Cáncer de mama. Se excluirán los ítems que valoren la sintomatología de las pacientes. (Anexo 6).

4.7 Procedimiento

4.7.1 Autorización

En primera instancia se solicitó la autorización a la Coordinación General de Investigación del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” para la obtención de la información necesaria para el desarrollo del presente trabajo de investigación (ANEXO 1). Luego de su autorización se dio paso a que en el departamento de Planificación y Estadística nos facilite el número de pacientes con Diagnostico de Tumor Maligno de Mama correspondiente al C50 que han sido atendidas en el año 2012, para luego clasificar mediante los criterios de inclusión y exclusión a las mujeres que en el período de tiempo en mención hayan culminado su tratamiento y así considerándoles como pacientes sobrevivientes a cáncer de mama.

4.7.2 Capacitación

Se realizó una revisión bibliográfica con respecto al problema de investigación que se expone en el presente estudio. De la misma forma se contó con la capacitación de la Directora y Asesora de Tesis.

4.7.3 Supervisión

El estudio fue supervisado por la Mg. Narcisa Arce Guerrero Directora y Asesora de la investigación.

4.8 Plan de Tabulación y Análisis:

Los datos se transcribieron a una base de datos digital. Se utilizó el programa SPSS v 17.0 y Microsoft Excel 2016 para el análisis estadístico, los resultados se presentan en tablas.

4.9 Aspectos Éticos

La presente investigación respetó los principios éticos de confidencialidad de la información obtenida y la solicitud del consentimiento informado (Anexo 1) para la participación en el estudio. Todo paciente que formó parte del estudio se le solicitó que autorice su participación mediante el consentimiento informado explicando el objetivo, el alcance y motivaciones de manera que la información obtenida se manejó con total sigilo y se emplea estrictamente para fines de investigación.

5. Recursos

5.1 Recursos Humanos Directos

Autores: Marcia Jacqueline Ayavaca Carchi. Juan Miguel Cárdenas Peralta.

Directora y Asesora: Mg. Narcisa Arce Guerrero.

Población objeto de estudio.

5.2 Recursos Humano-Indirectos

Ing. Manuel Luzuriaga. Coordinador de Planificación y Estadística del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

Dr. Marco Rivera Ullauri. Coordinador General de Investigación Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

5.1 Análisis de la información de las mujeres sobrevivientes a Cáncer de mama según características sociodemográficas.

Tabla 1. Distribución de 135 Mujeres Sobrevivientes a Cáncer de Mama Atendidas en el hospital “José Carrasco Arteaga”, según edad, estado civil, etnia y situación laboral, Cuenca 2012-2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
de 18 a 35 años	13	9,63%
De 36 a 64 años	115	85,19%
Mayores de 65 años	7	5,19%
Total	135	100,00%
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	14	10,37%
Casado	98	72,59%
Divorciado	9	6,67%
Viuda	8	5,93%
Unión libre	6	4,44%
Total	135	100,00%
Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	127	94,07%
Indígena	0	0,00%
Blanco	6	4,44%
Afro	2	1,48%
Total	135	100,00%
Situación Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	55	40,74%
Cesante	46	34,07%
Jubilado	34	25,19%
Otros	0	0,00%
Total	135	100,00%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

Con respecto a la edad de las pacientes que sobrevivieron a cáncer de mama, se puede observar que la edad más afectada por este problema es el rango de 36 a 64 años con un alto porcentaje representado por el 85,19%, el estado civil más afectado son las mujeres casadas con el 72,59%, la etnia mestiza resulta ser el mayor porcentaje de mujeres con cáncer de mama con el 94,07%, con respecto a la situación laboral observamos que 40,74% de mujeres trabajan y el 34,07 están cesantes.

Tabla 2. Distribución de 135 Mujeres Sobrevivientes a Cáncer de Mama Atendidas en el hospital “José Carrasco Arteaga”, según nivel de instrucción, procedencia, residencia y nivel social. Cuenca 2012-2018.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	0	0%
Primaria completa	48	35,56%
Secundaria completa	66	48,89%
Superior completa	19	14,07%
Cuarto nivel	2	1,48%
Total	135	100,00%

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	112	82,96%
Rural	23	17,04%
Total	135	100,00%

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	126	93,33%
Rural	9	6,67%
Total	135	100,00%

Estratificación del Nivel Social		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0%
Medio Alto	2	1,48%
Medio Típico	105	77,78%
Medio Bajo	18	13,33%
Bajo	10	7,41%
Total	135	100,00%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

En la presente tabla se puede observar que el nivel de instrucción de casi la mitad de la población de estudio tiene secundaria completa con el 48.89%, el 35,56% corresponde a primaria incompleta, el 14,07% representa a las mujeres que tienen un nivel de instrucción superior completa.

Con respecto a la procedencia y residencia se puede visualizar que un alto porcentaje representado por el 82.96% y 93.33% proceden y viven en el área urbana respectivamente. El 77.78% de las encuestadas pertenecen al nivel medio típico según la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC.

5.2 Análisis de las mujeres sobrevivientes a Cáncer de mama según los factores clínicos.

Tabla 3. Distribución de la Comorbilidad de 135 Mujeres que Sobrevivieron a Cáncer de Mama Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca 2012-2017

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	9	6,67%
HTA	19	14,07%
ICTUS	0	0%
IRC	0	0%
IAM	0	0%
Enfermedad hepática	0	0%
Enfermedad Vascular	0	0%
Otros Tumores	0	0%
Artritis Reumatoide	4	2,96%
Otros	4	2,96%
Ninguno	99	73,33%
Total	135	100%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

Como se puede observar en la presente tabla que hace referencia a la comorbilidad de las mujeres que sobrevivieron a cáncer de mama, el 73,33% que corresponde a 99 mujeres no presento ningún tipo de enfermedad asociada, el 14,07 % muestran que sufren Hipertensión Arterial, el 6,67% tienen Diabetes, y solamente han existido 4 casos de otros tipos de tumores representa el 2,96%.

Tabla 4. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” según Estadio del Cáncer de Mama al Momento del Diagnóstico.
Cuenca 2012-2017

Nivel de Estadio del Cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Estadio de 0	6	4,44%
Estadio I	60	44,44%
Estadio II	51	37,78%
Estadio III	18	13,33%
Estadio IV	0	0,00%
Total	135	100,00

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

La presente tabla hace referencia al estadio del cáncer de mama al momento del diagnóstico de las 135 mujeres que sobrevivieron a este problema y que decidieron participar en la investigación, se observa que el 44,44% se encontraba en Estadio I, el 37,78% en Estadio II, el 13,33% en Estadio III, un mínimo porcentaje representado por el 4,44% en Estadio 0 y ningún porcentaje en Estadio IV.

Tabla 5. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” según Tratamiento Aplicado para el Cáncer de Mama. Cuenca 2012-2017

Tipo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Quimioterapia	6	4,44%
Terapia Hormonal	3	2,22%
Terapia Biológica	0	0,00%
Radio Terapia	2	1,48%
Quimio+Radio	27	20,00%
Quimio+Hormonal	18	13,33%
Quimio+Radio+Terapia Hormonal	79	58,52%
Total	135	100,00%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

Con referencia al tratamiento aplicado a las 135 mujeres que fueron atendidas en el hospital “José Carrasco Arteaga” en el período 2012-2018, se observa que el 58,52% recibieron Quimio Terapia, Radio Terapia y tratamiento Hormonal, el 20,00% recibieron Quimio Terapia y Radio Terapia, el 13,33% Quimio Terapia y Tratamiento Hormonal, el 4,44% se aplicó solo Quimioterapia, 2,22% únicamente Terapia Hormonal, el 1,48% Radio Terapia y ninguna mujer recibió solo Terapia Biológica representado por el 0,00%.

En la tabla se puede observar que aproximadamente el 90% de las mujeres sobrevivientes se han realizado tratamientos combinados.

Tabla 6. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” según Tipo de Cirugía Realizada como Tratamiento para el Cáncer de Mama. Cuenca 2012-2017

Tipo de Cirugía	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía Radical	41	30,37%
Cirugía Parcial	22	16,30%
Cirugía Conservadora	72	53,33%
Total	135	100,00%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

En lo referente al tipo de cirugía efectuada a las 135 mujeres que recibieron atención en el hospital “José Carrasco Arteaga” una Cirugía Radical y el 16,30% se efectuaron Cirugía Parcial.

5.3 Análisis de los cuestionarios QLQ-C30 + BR-23 adaptados manejaremos las siguientes dimensiones:

- Aspecto Físico (**QLQ-C30**)
- Capacidad Cognitiva (**QLQ-C30**)
- Factores emocionales y sociales (**QLQ-C30**)
- Papel Social (**QLQ-C30**)
- Imagen corporal (**BR-23**)
- Funcionamiento Sexual (**BR-23**)
- Disfrute Sexual (**BR-23**)

En primera instancia manejaremos el cuestionario QLQ-C30, los resultados se presentan a continuación.

Para aplicar el cuestionario **QLQ-C30**, hemos optado por agrupar valores de la escala de Likert, donde las respuestas “En Absoluto” y “Un poco” hacen mención de que: “No afecta la Calidad de Vida”, en tanto que las respuestas “Bastante” y “Mucho” son un indicador de que “Afecta la Calidad de Vida”.

Tabla 7. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” Sobrevivientes a Cáncer de Mama Según Aspecto Físico

Aspecto Físico		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
En Absoluto	98	72,44%
Un Poco	34	25,19%
Bastante	2	1,78%
Muchas	1	0,59%
Total	135	100%
Aspecto Físico Agrupado		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
No afecta la calidad de vida	132	97,63%
Afecta la calidad de vida	3	2,37%
Total	135	100%

Fuente: Formularios de recolección de información
Elaborado: Los Autores

En la tabla 7 se puede visualizar la variable aspecto físico y su relación con la calidad de vida. En este ítem están englobando las preguntas 1,2,3,4,5,29,30 del cuestionario EORTC QLQ – C30, que hace referencia a alteraciones como dificultad para realizar actividades extenuantes, problemas al estar en la cama o sentados en una silla durante todo el día y ayuda para realizar actividades como: comer, vestirse, asearse. El 97,63% de las mujeres sobrevivientes no se han visto afectadas en su calidad de vida, solamente el 2,37% han presentados afecciones en la calidad de vida relacionado con el aspecto físico.

Tabla 8. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” Sobrevivientes a Cáncer de Mama Según Papel Social que desempeña. Cuenca 2012-2017

Papel social		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
En Absoluto	24	17,59%
Un Poco	57	42,41%
Bastante	31	22,96%
Muchas	23	17,04%
Total Muestra	135	100%

Papel social Agrupada		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
NO AFECTA LA CV	81	60%
AFECTA LA CV	54	40%
Total Muestra	135	100%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

En la dimensión de Papel Social se encuentran las preguntas 6, 7, 26,27, abordando problemas como obstrucción del estado físico o médico en la vida familiar, obstrucción del estado físico o médico en las actividades sociales, impedimento para realizar actividades cotidianas o de trabajo e impedimento para realizar actividades en el tiempo libre. Dicho esto, tenemos que el 60% de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama no se han visto afectadas en su calidad de vida en el papel social, mientras que el 40% se ha visto afectada su calidad de vida.

Tabla 9. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” Sobrevivientes a Cáncer de Mama Según Capacidad cognitiva. Cuenca 2012-2017

Capacidad Cognitiva		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
En Absoluto	69	51,11%
Un Poco	23	17,04%
Bastante	43	31,85%
Muchas	0	0%
Total	135	100%

Capacidad Cognitiva Agrupado		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
NO AFECTA LA CV	92	68,15%
AFECTA LA CV	43	31,85%
Total	135	100%

Fuente: Formularios de recolección de información
Elaborado: Los Autores

En la presente tabla hace referencia al ítem de la capacidad cognitiva, dentro de la misma se encuentran las preguntas 20 y 25, donde se abordan problemas como dificultad para recordar cosas, problemas de concentración al leer periódicos o ver televisión. Un porcentaje alto representado por el 68,15% no se han visto afectados en su calidad de vida, el 31,85% manifestaron que ha afectación a su calidad de vida.

Tabla 10. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” Sobrevivientes a Cáncer de Mama Según Factores emocionales y Sociales. Cuenca 2012-2017

Factores emocionales y sociales		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
En Absoluto	16	12,03%
Un Poco	50	36,67%
Bastante	59	43,52%
Muchas	11	7,78%
Total Muestra	135	100%
Factores emocionales y sociales Agrupada		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
NO AFECTA LA CALIDAD DE VIDA	66	48,7%
AFECTA LA CALIDAD DE VIDA	69	51,3%
Total Muestra	135	100%

Fuente: Formularios de recolección de información
Elaborado: Los Autores

En la dimensión de factores emocionales y sociales se encuentran las preguntas 21, 22, 23,24, las cuales abordan problemas como problemas nerviosos, preocupación, irritabilidad, sentirse deprimido, el 51,3% de las mujeres sobreviviente han presentados afecciones en la calidad de vida bajo esta dimensión, en el 48,7% no se ha afectado su calidad de vida, indicando que los factores emocionales y sociales si se han visto afectados de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Valoración de la salud durante la última semana.

Tabla 11. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” Sobrevivientes a Cáncer de Mama Según Valoración de la Salud General Durante la Última Semana. Cuenca 2012-2017

¿Cómo valoraría Ud. ¿Su salud general durante la última semana?		
Valores	Frecuencia	Porcentaje
Pésima 1	10	7,42%
2	17	12,59%
3	18	13,33%
Normal 4	56	41,48%
5	12	8,89%
6	11	8,15%
Excelente 7	11	8,15%
Total Muestra	135	100%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

Para la valoración de su salud, se ha manejado un nivel de medición ordinal, en una escala de 1 a 7, donde la valoración de 1 se ubicaría en pésima y 7 Excelente. De manera que los resultados fueron los siguientes: el 33% de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama se ubican en una escala de 1 a 3, indicando que su salud no ha sido la mejor durante la última semana; el mayor porcentaje se ubica en el punto intermedio de la escala (4), correspondiente al 41,48% es decir que su salud ha sido normal en esta última semana, finalmente, solo el 25% mencionaron que su salud se encuentra en niveles adecuados.

Valoración de la calidad de vida durante la última semana.

Tabla 12. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” Sobrevivientes a Cáncer de Mama Según Valoración de la Calidad de Vida Durante la Última Semana. Cuenca 2012-2017

¿Cómo valoraría Ud. ¿Su calidad de vida durante la última semana?		
Valores	Frecuencia	Porcentaje
Pésima 1	11	8,15%
2	12	8,89%
3	10	7,41%
Normal 4	63	46,67%
5	18	13,33%
6	12	8,89%
Excelente 7	9	6,66%
Total Muestra	135	100%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

Para la valoración de su calidad de vida en la última semana se ha manejado un nivel de medición ordinal, en una escala de 1 a 7, en el cual la valoración de 1 se ubicaría en pésima y 7 Excelente. De manera que los resultados fueron los siguientes: el 24 % del total de mujeres que formaron parte de la investigación indicaron que su calidad de vida la última semana se ubica en el rango de pésima, es decir su calidad de vida no ha sido la deseada; el 46,67% mencionaron que su calidad de vida ha sido normal en la última semana; el 29% mencionaron que su calidad de vida en la última semana se ubica en el rango de excelente, es decir que su calidad de vida en general se encuentra en buenas condiciones.

5.4 Análisis del cuestionario Modulo BR-23

A continuación, se manejará el cuestionario Modulo BR – 23, para identificar la actividad sexual de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama.

De igual manera se relacionará el cuestionario **BR – 23** con la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, por lo que hemos optado por agrupar valores de la escala de Likert, donde las respuestas “En Absoluto” y “Un poco” hacen mención a que: “No afecta la Calidad de Vida”, mientras que las

respuestas “Bastante” y “Mucho” son un indicador de que “Afecta la Calidad de Vida”.

Actividad Sexual.

Tabla 13 Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” Sobrevivientes a Cáncer de Mama Según Afectación de la Imagen Corporal. Cuenca 2012-2017

Imagen Corporal Agrupado		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
NO AFECTA LA CALIDAD DE VIDA	48	35,19%
AFECTA LA CALIDAD DE VIDA	87	64,81%
Total Muestra	135	100%
Imagen Corporal		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
En Absoluto	20	15%
Un Poco	27	20,19%
Bastante	48	35,92%
Muchas	39	28,89%
Total Muestra	135	100%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

Con respecto a la dimensión Imagen corporal información que se obtiene con las preguntas 39, 40, 41,42. Las cuales hacen referencia a alteraciones tales como sentirse menos femenina como consecuencia de su enfermedad, minusvaloración con su físico, problemas al verse desnuda, desilusión con el cuerpo. Los resultados en base a esta dimensión fueron los siguientes: alrededor del 65% de mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, si se ha visto afectada en su calidad de vida, un porcentaje menor de 35% no han presentado afección en la calidad de vida.

Tabla 14. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” Sobrevivientes a Cáncer de Mama según intervención en funcionamiento sexual. Cuenca 2012-2017

Funcionamiento Sexual		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
En Absoluto	62	45,92%
Un Poco	44	32,59%
Bastante	21	15,56%
Muchas	8	5,93%
Total Muestra	135	100%

Funcionamiento Sexual Agrupado		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
NO AFECTA LA CALIDAD DE VIDA	106	78,51%
AFECTA LA CALIDAD DE VIDA	29	21,49%
Total Muestra	135	100%

Fuente: Formularios de recolección de información
Elaborado: Los Autores

En cuanto al funcionamiento sexual se han trabajado con las preguntas 44,45, donde estas engloban información como interés en las relaciones sexuales y su vida sexuales activa. Los porcentajes indican que el 79% de las mujeres que formaron parte de la investigación, no se ha afectado la calidad de vida, mientras tanto que el 21% indicaron que su calidad de vida si se ha visto afectada.

Tabla 15. Distribución de 135 Mujeres Atendidas en el Hospital “José Carrasco Arteaga” Sobrevivientes a Cáncer de Mama Según Disfrute sexual. Cuenca 2012-2017

Disfrute Sexual		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
En Absoluto	54	40%
Un Poco	49	36,3%
Bastante	30	22,22%
Muchas	2	1,48%
Total Muestra	135	100%

Disfrute Sexual Agrupado		
Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
NO AFECTA LA CALIDAD DE VIDA	103	76,3%
AFECTA LA CALIDAD DE VIDA	32	23,7%
Total Muestra	135	100%

Fuente: Formularios de recolección de información
Elaborado: Los Autores

De igual manera en la dimensión de disfrute sexual, se ha trabajado con la pregunta 46, la cual hace referencia específicamente a si su relación sexual le ha producido disfrute. Donde los resultados indican que el 76% no se han visto afectadas en la calidad de vida, un porcentaje menor de 24% mencionan que la calidad de vida ha sido afectada, es decir que un gran porcentaje de mujeres sobrevivientes al cáncer de mamá, no se han visto afectadas al momento de efectuar relaciones sexuales.

Estudio global de las dimensiones.

A continuación, se muestra los extremos de la investigación, se manejarán todas las dimensiones de los cuestionarios, en una primera parte se evidenciará las respuestas de mujeres que respondieron “en absoluto”, y en la siguiente tabla los porcentajes de las secuelas estudiadas que respondieron “mucho”. De manera que podemos ver con claridad las dimensiones que muestran una calidad de vida alterada, de igual manera las que no han producido alteración.

Tabla 16. Distribución de 135 Mujeres Sobrevivientes a Cáncer de Mama Atendidas en el hospital “José Carrasco Arteaga” Según Grado de Intervención con la Calidad de Vida. Cuenca 2012-2017

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Factores emocionales y sociales	16	12,03%
Imagen corporal	20	15%
Papel social	24	17,59%
disfrute sexual	54	40%
Funcionamiento sexual	62	45,92%
Capacidad Cognitiva	69	51,11%
Aspecto Físico	98	72%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

En la dimensión de Aspecto físico se demuestra el mayor porcentaje, siendo este un 72%, de manera que el Aspecto físico no ha sido una dimensión afectada en la calidad de vida; seguido de esto tenemos capacidad cognitiva la cual figura con el 51,11%, que de igual manera no produce ningún grado de afectación, como tercera dimensión en términos descendentes tenemos a funcionamiento sexual, con un 45,92% demostrando que no ha sido una dimensión que se ha visto afectada.

Tabla 17. Distribución de 135 Mujeres Sobrevivientes a Cáncer de Mama Atendidas en el hospital “José Carrasco Arteaga” Según Grado de Intervención con la Calidad de Vida. Cuenca 2012-2017

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad Cognitiva	69	0,00%
Aspecto Físico	98	1%
disfrute sexual	54	1%
Funcionamiento sexual	62	5,93%
Factores emocionales y sociales	16	7,78%
Papel social	24	17,04%
Imagen corporal	20	29%

Fuente: Formularios de recolección de información

Elaborado: Los Autores

En esta tabla se presenta la dimensión “Mayor grado de Afectación”, la cual indican las dimensiones que se han visto afectadas en la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Lo cual podemos evidenciar que la imagen corporal ha sido la dimensión de mayor grado de afectación, mostrando un valor porcentual de 29%, seguido del papel social con un 17,04%; de forma descendente tenemos en tercera posición la dimensión de Factores sociales y emocionales con un 7,78%. Estas 3 dimensiones son las de mayor grado de afectación en la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

CAPÍTULO VI

6. Discusión

Mediante el análisis del presente estudio, se determina que las mujeres tras un periodo de supervivencia al cáncer de mama presentan algún tipo de disminución en las dimensiones especialmente en imagen corporal, papel y factores sociales y emocionales que repercute en su calidad de vida.

Es así, que mediante la revisión de la bibliografía existe un reducido número de estudios realizados a nivel regional y local, por lo que la discusión y comparación con resultados de otras investigaciones se ve dificultada, a pesar de que el Ecuador posee los índices más altos de supervivencia a esta neoplasia.

Esta investigación evidenció que la edad más afectada por este problema es el rango de 36 a 64 años, afectando más a las mujeres casadas con el 72,59%, con respecto a la situación laboral observamos que 40,74% de las usuarias trabajan, lo que demuestra que hay un importante número de pacientes que desempeñan roles familiares y sociales, en consecuencia, si una mujer se enferma, deterioraría drásticamente sus relaciones sociales y su aporte a la sociedad.

Un estudio realizado por Recalde y Samudio en Paraguay en el año 2010, investigo sobre la Calidad de vida en pacientes con Ca de mama en tratamiento oncológico ambulatorio se les aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30 que mide la calidad de vida en pacientes oncológicos, conjuntamente con el módulo QLQ-BR23 (específico para el cáncer de mama), encontraron que, de una muestra de 125 mujeres, entre 25-90 años de edad que fueron sometidas a mastectomía y quimioterapia reportaron que el 40% valora su salud general como buena y el 48% valora como buena su calidad de vida, además manifiestan que la percepción favorable en la calidad de vida global de los pacientes con cáncer estuvo específicamente supeditada a buenas funciones físicas y a una baja sintomatología física.

Sin embargo en la presente investigación los resultados varían en cuanto a su valoración de la calidad de vida, es decir el 46,67% de mujeres sobrevivientes al cáncer de mama mencionaron que su calidad de vida ha sido normal en la última semana; el 29% mencionaron que su calidad de vida en la última semana se

ubica en el rango de excelente, es decir que su calidad de vida en general se encuentra en buenas condiciones, con relación a la valoración de su salud el 41,48% de la mujeres señala que su salud ha sido normal en esta última semana, finalmente, solo el 25% mencionaron que su salud se encuentra en niveles adecuados.

La dimensión que se ha visto mayoritariamente afectada en este estudio en la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama se evidencia a la imagen corporal. Coincide con el estudio realizado por Villar R. y cols en el año 2017 estimaron que tras analizar un total de 339 participantes en su estudio denominado “Calidad de vida, ansiedad antes y después del tratamiento en mujeres con cáncer de mama”, los resultados encontrados en base a la ejecución de los cuestionarios de calidad de vida (EORTC QLQ C-30 y BR23) se muestra que tras el tratamiento empeoraron: función física, del rol, imagen corporal, dificultades financieras y sintomatología. (16)

Contrarrestando esta información, un estudio investigativo en Chile, por Irrarázaval y cols, realizado en el año 2016, evalúan la calidad de vida en un grupo de mujeres que terminaron su tratamiento oncológico, concluyen que la imagen corporal fue superior en pacientes con cirugía conservadora de mama.

Lóbo y Cols, cuyo estudio tenía como objetivo evaluar la calidad de vida relaciona con la salud de las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en el periodo comprendido entre abril y julio del 2012, en una muestra de 145 mujeres, mediante la información aplicada por el cuestionario EORTC QLQ-C30, la función emocional fue la más afectada. Estos resultados coinciden con el presente trabajo con la dimensión de factores emocionales y sociales, el 51,3% de las mujeres sobreviviente han presentados afecciones en la calidad de vida bajo esta dimensión, indicando que los factores emocionales y sociales si se han visto afectados de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

En cuanto al funcionamiento sexual un índice del 21% las mujeres indicaron que su calidad de vida si se ha visto afectada. De igual manera en la dimensión de disfrute sexual, un porcentaje menor de 24% mencionan que la calidad de vida ha sido afectada. Estos valores son muy similares al estudio realizado en España por Braña B. y Cols que revela que con una muestra de 140 participantes



mostraron afectación importante en: Función sexual (23.16 ± 25.85), disfrute sexual (48.3 ± 29.15) y preocupación por el futuro (51.63 ± 32.32). (14)

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Luego de haber generado el análisis de resultados en el proyecto de investigación, se llega a las siguientes conclusiones, teniendo como base los objetivos planteados. Obteniendo lo siguiente:

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
1. Determinar los factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama: edad, estado civil, raza, estatus laboral, instrucción, procedencia, residencia.	Los pacientes que formaron parte de este estudio, en su mayor cantidad fueron de 36 a 64 años con un alto porcentaje representado por el 85,19%, con predominio de estado civil casado con el 72,59%, la etnia mestiza resulta ser el mayor porcentaje de mujeres con cáncer de mama, con respecto a la situación laboral observamos que 40,74% de mujeres trabajan y el 34,07 están cesantes. El instrucción de casi la mitad de la población de estudio tiene secundaria completa con el 48.89%. Proceden y viven en el área urbana
2. Establecer el Nivel Socioeconómico de la población en estudio basados en la Encuesta de Estratificación Social del INEC.	El Nivel Socioeconómico de la población en estudio basados en la Encuesta de Estratificación Social del INEC se obtuvo que el mayor porcentaje es decir 77,78% la conforman del nivel medio típico mujeres sobrevivientes, seguido de 13,33% lo conforman del nivel medio bajo; un porcentaje menor de 7,41%

	se ubican en el nivel bajo, únicamente se dieron 2 casos de un nivel medio alto, y ningún caso de nivel alto.
3. Identificar los factores clínicos como: comorbilidades, estadio del cáncer al momento del diagnóstico, tratamiento aplicado.	<p>Hemos identificado los factores clínicos de acuerdo a la Comorbilidad de las mujeres sobrevivientes de cáncer, tenemos que las principales factores son en un 14,07 % sufren Hipertensión Arterial, el 6,67% muestran que tienen Diabetes; 2,96% tipos de tumores y el 73,33% no han presentado ningún tipo de enfermedad asociada.</p> <p>De acuerdo al Estadio del cáncer de mama tenemos que las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama en su mayoría es decir el 44,44% de ellas tuvieron cáncer de tipo I, el nivel de cáncer más peligroso presenciado en la investigación fue el de nivel III, en el cual forman parte 13,33%, no existieron casos del nivel de Estadio IV el cual es un nivel de mayor peligroso de todos los Estadios.</p> <p>El tratamiento al cual se intervinieron las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, durante la investigación en su mayoría no fue individual o independiente, la mayoría de participantes es decir, el 58,52% se ha practicado Quimio+Radio+Terapia Hormonal. Además mencionamos que el 53,33% de las mujeres</p>

	sobrevivientes han sido intervenidas por medio de una cirugía conservadora, extirpando todo el seno y en muchos casos el pezón entero.
4. Determinar la capacidad funcional de las pacientes sobrevivientes a cáncer de mama según el cuestionario EORTC QLQ – C30 en base a: aspecto físico, papel social, capacidad cognitiva, factores emocionales y sociales.	En la capacidad funcional de las pacientes sobrevivientes a cáncer de mama según el cuestionario EORTC QLQ – C30 se han manejado dimensiones como 1) Aspecto Físico, 2) Capacidad Cognitiva, 3) Factores emocionales y sociales, 4) Papel social. En base a esto Podemos concluir indicando que factores emocionales y sociales han sido dimensiones que se han visto afectadas en la calidad de vida de mujeres sobrevivientes al cáncer de mama. En este caso el 51% de las participantes se han visto afectadas en la calidad de vida según sus factores emocionales y sociales, es decir las mujeres en su mayoría presentan alteraciones como problemas nerviosos, preocupación, irritabilidad, depresión.
5. Identificar la actividad sexual según el módulo BR-23 en base a: imagen corporal, funcionamiento y disfrute sexual.	En cuanto a su actividad sexual según el módulo BR-23 hemos manejado dimensiones como 1) imagen corporal, 2) funcionamiento sexual y 3) disfrute sexual. De manera que la principal dimensión que se ha visto afectada en la calidad de vida es su imagen corporal, donde el 65% de

	<p>las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, presentan afecciones bajo esta dimensión, donde las principales alteraciones que aparecen en las mujeres son sentirse menos femenina como consecuencia de su enfermedad, minusvaloración con su físico, problemas al verse desnuda, desilusión con el cuerpo.</p>
--	--

7.2 RECOMENDACIONES

- Implementar un protocolo de atención en la Consulta Externa de Oncología del Hospital “José Carrasco Arteaga” para el manejo adecuado y a largo plazo que beneficie a las mujeres sobrevivientes a cáncer de mama, enfocándose en aspectos de especial importancia como son: El aspecto físico, papel social, capacidad cognitiva, factores emocionales y sociales, sin dejar a lado la sexualidad de la mujer con la valoración de la imagen corporal, el funcionamiento y disfrute de la misma.
- Teniendo en cuenta que la mayoría de las mujeres pertenecen a la población económicamente activa y son personas en edad de trabajar se debe priorizar el seguimiento a través de talleres educativos y de socialización que involucren a la mujer sobreviviente, a su familia y a los profesionales inmersos en todas las etapas que atraviesa para que la paciente tenga una mejor estabilidad emocional y para que esta nueva etapa en su vida transcurra con mayor normalidad, y así se integren con mayor facilidad a la sociedad y desempeñen tal o cual rol en la misma.
- Aplicar de forma periódica y sistemática evaluaciones cuyos instrumentos permitan la evaluación global de la calidad de vida de la mujer sobreviviente al cáncer de mama por parte de las instituciones prestadoras de servicios oncológicos ayudaría a subir los estándares de calidad, ya que estos permitirían evidenciar la disminución o mejoría en las dimensiones antes mencionadas.
- La ejecución de proyectos de investigación a mayor escala y más profundas donde se haga la comparativa entre las mujeres sobrevivientes a cáncer de mama atendidas en instituciones de salud prestadoras de servicios oncológicos públicas versus instituciones las instituciones privadas.

CAPÍTULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yustos MA, Angulo MM, Soto MÁ-M. Cáncer de mama. Med-Programa Form Médica Contin Acreditado. 2017;12(34):2011–2023.
2. Crespo M, Isabel M. Autocuidados y salud en mujeres afectadas de cáncer de mama [Internet]. 2006 [citado 31 de enero de 2018]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/13253>
3. Schwartzmann L. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Cienc Enferm. diciembre de 2003;9(2):09-21.
4. Vieira EM, Santos DB, Santos MA dos, Giami A. Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. Rev Lat Am Enfermagem. junio de 2014;22(3):408-14.
5. Mendes ABP, Lindolpho M da C, Leite AP. La asistencia de la enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas. Enferm Glob. 2012;11(2).
6. Ortega-López RM, Tristan-Rodriguez A, Aguilera-Pérez P, Pérez-Vega ME, Fang-Huerta M de los Á. Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso. Rev Cuid. 2014;5(2).
7. G. Vivar C. Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama: Un área olvidada en la investigación enfermera española. Index Enferm. noviembre de 2005;14(50):25-9.
8. Mundo SB. ¿En qué países se sobrevive más al cáncer? [Internet]. BBC Mundo. 2014 [citado 31 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141126_salud_mapa_cancer_paises_sobrevivir_il
9. Lôbo SA, Fernandes AFC, Almeida PC de, Carvalho CM de L, Sawada NO, Lôbo SA, et al. Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. Acta Paul Enferm. diciembre de 2014;27(6):554-9.

10. Bermudez HFC. Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga-Colombia. *Enferm Glob.* 2013;12(2).
11. Lopes J da SO de C, Costa LL de A, Guimarães JV, Vieira F. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Enferm Glob.* 30 de junio de 2016;15(3):350-406.
12. Recalde MT, Samudio M. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama en tratamiento oncológico ambulatorio en el Instituto de Previsión Social en el año 2010. *Mem Inst Investig En Cienc Salud.* 2012;10(2).
13. Ahn S, Park B, Noh D, Nam S, Lee E, Lee M, et al. Health-related quality of life in disease-free survivors of breast cancer with the general population. *Ann Oncol.* 3 de octubre de 2006;18(1):173-82.
14. Braña-Marcos B, Carrera-Martínez D, De La Villa-Santoveña M, Vegas-Pardavilla E, Avanzas Fernández S, Gracia Corbato MT. Supervivientes de cáncer de mama: calidad de vida y diagnósticos prevalentes. *Enferm Clínica.* marzo de 2012;22(2):65-75.
15. Irrázaval ME, Kleinman P, Silva R F, Fernández González L, Torres C, Fritis M, et al. Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Rev Médica Chile.* diciembre de 2016;144(12):1567-76.
16. Villar RR, Fernández SP, Garea CC, Pillado MTS, Barreiro VB, Martín CG. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25(0).
17. Marín Kelso CL, Martínez Pulgarín DF, Vera Polanía F, Echeverri Rendón S, Muñoz Urbano DM, Quelal Achinchoy K, et al. Quality of life in patients on breast cancer treatment, Pereira, Colombia 2010. *Investig Andina.* 2013;15(27):811–823.
18. Furlan VLA, Sabino Neto M, Abila LEF, Oliveira CJR, Lima AC de, Ruiz BF de O, et al. Quality of life and self-esteem after mastectomy in patients who

- did or did not undergo breast reconstruction. Rev Bras Cir Plástica. junio de 2013;28(2):264-9.
19. Reich M, Remor E. Variables psicosociales asociadas con calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con cáncer de mama post-cirugía: una revisión sistemática. Cienc Psicológicas. 2010;4(2):179–223.
 20. Periódico E. El cáncer de mama, en cifras. elperiodico [Internet]. 19 de octubre de 2017 [citado 16 de febrero de 2018]; Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20171019/cancer-mama-cifras-6363635>
 21. American Cancer Society. ¿Qué tan común es el cáncer de seno? [Internet]. 2018 [citado 16 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>
 22. OPS O. Cáncer de mama [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 16 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041%3A2011-breast-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=3639&lang=es
 23. Cada año se registran más de 600 casos de cáncer de mama en el Ecuador. Ecuavisa [Internet]. 19 de octubre de 2017 [citado 16 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/329656-cada-ano-se-registran-mas-600-casos-cancer-mama-ecuador>
 24. SOLCA, Quito. Cancer de Mama 2016. Issuu [Internet]. 2016; Disponible en: https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_mama
 25. Francisco Javier Barón Duarte EBV. Monográfico SEOM de Largos Superviviente en Cáncer. 7. 2012;3:1-84.
 26. Telégrafo E. Cáncer matará 5,5 millones de mujeres al año para 2030 según informe. El Telégrafo [Internet]. 1 de noviembre de 2016 [citado 16 de

febrero de 2018]; Disponible en:
<http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/cancer-matara-5-5-millones-de-mujeres-al-ano-para-2030-segun-informe>

27. Censos IN de E y. El cáncer de mama en Ecuador [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2017 [citado 6 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>
28. Castañeda de la Lanza C, O'Shea C. GJ, Narváez Tamayo MA, Lozano Herrera J, Castañeda Peña G, Castañeda de la Lanza JJ. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gac Mex Oncol.* mayo de 2015;14(3):150-6.
29. Sánchez-Pedraza R, Ballesteros MP, Anzola JD. Concepto de calidad de vida en mujeres con cáncer. *Rev Salud Pública.* 2010;12(6):889-902.
30. Salas Zapata C, Grisales Romero H. The challenge of assessing quality of life among women with breast cancer. *Rev Salud Uninorte.* 2010;26(1):134–142.
31. Arostegui I, A. Núñez Antón V. Aspectos estadísticos del cuestionario de calidad de vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36). Vol. 50. 2008.
32. Soto Álvarez J. Incorporación de estudios de calidad de vida relacionada con la salud en los ensayos clínicos: bases y recomendaciones prácticas: Uso de una lista-guía para su correcto diseño y/o evaluación. En: *Anales de medicina interna. SciELO Espana*; 2003. p. 37–48.
33. Gordillo Altamirano F, Fierro Torres MJ, Cevallos Salas N, Cervantes Vélez MC. La salud mental determina la calidad de vida de los pacientes con dolor neuropático oncológico en Quito, Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr.* julio de 2017;46(3):154-60.
34. Alpi SV, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychol Av Discip.* 2012;6(1):123-36.

35. Bajuk L, Reich M. Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres uruguayas con cáncer de mama. *Cienc Psicológicas*. 2011;5(1):19–30.
36. Salas Zapata C, Grisales Romero H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2010;28(1):9–18.
37. Irrarrázaval ME, Rodríguez PF, Fasce G, Silva FW, Waintrub H, Torres C, et al. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. *Rev Médica Chile*. 2013;141(6):723–734.
38. Blanco Sánchez R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Index Enferm*. marzo de 2010;19(1):24-8.
39. Figueroa-Varela M del R, Rivera-Heredia ME, Navarro-Hernández M del R. «No importa»: sexualidad femenina y cáncer de mama. *Gac Mex Oncol*. septiembre de 2016;15(5):278-84.
40. Pereira Mendes AB, Da Costa Lindolpho M, Pinto Leite A. La asistencia de la enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas. *Enferm Glob*. abril de 2012;11(26):416-26.

CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

ANEXO N°1. ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES
SOBREVIVIENTES AL CÁNCER DE MAMA, HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO
ARTEAGA”, CUENCA 2012 – 2017.**

Nosotros, Marcia Jacqueline Ayavaca Carchi con CI: 0106334261 y Juan Miguel Cárdenas Peralta con CI: 0302144894, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación para identificar la Calidad de vida y actividad sexual de mujeres sobrevivientes a cáncer de mama atendidas en el hospital “José Carrasco Arteaga”, estudio que lo ejecutamos previo a la obtención del Título de Licenciada/o en Enfermería.

Objetivo del estudio: Tras el diagnóstico y tratamiento del Cáncer de mama, la paciente queda vulnerable biológica, psicológica, y socialmente, aspectos que afectan en mayor o menor medida la calidad de vida y actividad sexual de las mujeres que han sobrevivido a esta patología, motivo de aquello hemos planteado esta investigación ya que en nuestro país no se han realizado estudios que abarque estos ámbitos, se realizara mediante la aplicación de cuatro cuestionarios para posteriormente realizar su análisis.

Confidencialidad de los datos: La información que usted nos brinde será manejada de forma confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, las respuestas al cuestionario y la entrevista serán codificadas usando un número de identificación que reemplazara su nombre al cual tendrá acceso exclusivamente los investigadores y el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca.



Riesgos y Beneficios: Los cuestionarios no contienen preguntas que afecten su integridad emocional o psicológica, el resultado de la investigación proporcionara valiosa información de la Calidad de Vida y actividad sexual de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama atendidas en el HJCA.

Derechos y Opciones de la paciente: Usted puede decidir libre y voluntariamente si participa o no en esta investigación, tan solo debe comunicar a los investigadores. Si en el transcurso de la investigación usted cree necesario retirar su consentimiento puede realizarlo en cualquier momento sin que esto le ocasione perjuicio alguno. De igual forma le informamos que su participación no afectará la relación con el Hospital “José Carrasco Arteaga” ni con la Universidad de Cuenca. Por último, usted no tendrá que realizar pago alguno, ya que nosotros como investigadores costaremos los costos del presente estudio, de igual forma usted no recibirá estímulo económico de ningún tipo.

Información del Contacto: En caso de que tenga alguna duda después de haber firmado el formulario puede contactarse con los autores de la investigación a los teléfonos 0979209654 – 0987056579, o a los correos: jackelin-2314@hotmail.com - juancardenas_127@hotmail.com, estaremos prestos a solventar cualquier inquietud.

Nota: Usted puede hacer todas las preguntas que crea pertinente y de esa manera aclarar sus dudas, de igual forma usted dispone del tiempo necesario para tomar la decisión si participara o no de esta investigación.

Consentimiento Informado: Yo _____ con CI: _____, me han leído y he comprendido los apartados anteriores, así como el objetivo de este estudio y todas mis preguntas fueron contestadas satisfactoriamente, reconozco que la información que yo suministre en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada sin mi consentimiento para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar la decisión. Comprendo mi participación en este estudio Acepto libre y voluntariamente participar en esta investigación.

Firma de la Participante

Fecha

ANEXO N°2. AUTORIZACIÓN.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN


ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

En la ciudad de Cuenca, con fecha 26 de septiembre del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCIÓN	26/09/2018
FECHA DE ACEPTACIÓN	31/09/2018
REVISADO POR:	n: U Diversa
TÍTULO	Calidad de vida y actividad sexual de las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, Hospital "Jose Carrasco ARTEAGA", CUENCA.2012-2017
CONTENIDO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	12 DE MARZO DEL 2018
AUTORES	Marcia Jacqueline Ayavaca Carchi. CI: 0106334261 Juan Miguel Cardenas Peralta CI:0302144894
CORREO ELECTRONICO	jackelin-2314@hotmail.com
DIRECCIÓN	Jorge Carrera Andrade y Camilo Ponce
TELÉFONO	072276060
CELULAR	0987056579
REVISORES	

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia


Lcda. Claudia Cabrera Toral
SECRETARIA


Marcia Jacqueline Ayavaca
UNIVERSIDAD DE CUENCA

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2053 P.O. Box 0101045 Cuenca – Ecuador, Investigación telf: 07 2864898 E-mail: idocenciajhca@hotmail.com



ANEXO N°3. CUESTIONARIO – DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES SOBREVIVIENTES AL CÁNCER DE MAMA, HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”, CUENCA 2012 – 2017.

Formulario N°: _____ Fecha: _____ COD: _____

Dirección: _____ TELF: _____

Instructivo: Para el desarrollo de esta investigación necesitamos de su amable colaboración ya que en el presente formulario de recolección de datos encontrará varias preguntas las cuales podrá responder señalando una opción, sus respuestas serán de carácter anónimo por lo tanto le solicitamos contestar con la mayor sinceridad posible. Usted puede preguntarnos si tiene alguna duda.

Datos Demográficos:

1. **Edad:** _____ años cumplidos.

2. **Estado civil:**

Soltera ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ Viuda ☐ Unión Libre ☐

3. **Raza:**

Mestizo ☐ Indígena ☐ Blanca ☐ Afro ☐

4. **Estatus Laboral:**

Trabaja ☐ Cesante ☐ Jubilado ☐ Otros ☐

5. **Instrucción:**

Ninguno ☐ Primaria Completa ☐ Secundaria Completa ☐

Superior Completa ☐ Cuarto Nivel ☐

6. **Procedencia:**

Urbana ☐ Rural ☐

7. **Residencia:**

Urbana ☐ Rural ☐

Anexo N°4 Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC)



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda	puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?	
Suite de lujo	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	59
Departamento en casa o edificio	59
Casa/Villa	59
Mediagua	40
Rancho	4
Choza/ Covacha/Otro	0

2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="text"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="text"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="text"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="text"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="text"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="text"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="text"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="text"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="text"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="text"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="text"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="text"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="text"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="text"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="text"/>	0
Letrina	<input type="text"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="text"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="text"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="text"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="text"/>	38
Acceso a tecnología		
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		puntajes finales
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	35
3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="text"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="text"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="text"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="text"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="text"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15
Hábitos de consumo		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="text"/>	0
Primaria incompleta	<input type="text"/>	21
Primaria completa	<input type="text"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="text"/>	41
Secundaria completa	<input type="text"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="text"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="text"/>	127
Post grado	<input type="text"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="text"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="text"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="text"/>	46
Empleados de oficina	<input type="text"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="text"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="text"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="text"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="text"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="text"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="text"/>	54
Desocupados	<input type="text"/>	14
Inactivos	<input type="text"/>	17

Datos Clínicos:

1. Comorbilidad:

Diabetes ☐

HTA ☐

ICTUS ☐

IRC ☐

IAM ☐

Enfermedad Hepática ☐

Enfermedad Vascular periférica ☐

Otros tumores ☐

Artritis reumatoide. ☐

Otros ☐

2. Estadio del Cáncer de mama al momento del diagnóstico.

Estadio de 0 ☐

Estadio I ☐

Estadio II ☐

Estadio III ☐

Estadio IV ☐

3. Tratamiento Aplicado.

Quimioterapia ☐

Terapia ☐

Terapia Hormonal ☐

Terapia Biológica ☐

Radio Terapia ☐

Cirugía Conservadora ☐

Cirugía Radical ☐

ANEXO N°5. CUESTIONARIO DE LA EORTC QLQ – C30.

SPANISH (ECUADOR)



EORTC QLQ-C30 (versión 3)

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, encerrando en un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "correctas" o "incorrectas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Por favor ponga sus iniciales:

Su fecha de nacimiento (día, mes, año):

La fecha de hoy (día, mes, año):

31

	Nada	Un	Bastante	Muchísimo
		poco		
1. ¿Tiene alguna dificultad para realizar actividades extenuantes, como llevar una funda con compras pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado/a en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al baño?	1	2	3	4

Durante la última semana:

	Nada	Un	Bastante	Muchísimo
		poco		
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de tiempo libre?	1	2	3	4

8. ¿Ha tenido la sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Ha necesitado descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4
15. ¿Ha vomitado?	1	2	3	4
16. ¿Ha estado estreñado/a?	1	2	3	4
17. ¿Ha tenido diarrea?	1	2	3	4
18. ¿Se ha cansado/a?	1	2	3	4
19. ¿Ha interferido algún dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4
20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión?	1	2	3	4
21. ¿Se ha sentido nervioso/a?	1	2	3	4
22. ¿Se ha sentido preocupado/a?	1	2	3	4
23. ¿Se ha sentido irritable?	1	2	3	4
24. ¿Se ha sentido deprimido/a?	1	2	3	4
25. ¿Ha tenido dificultades para recordar cosas?	1	2	3	4
26. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar?	1	2	3	4
27. ¿Ha interferido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales?	1	2	3	4
28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico?	1	2	3	4



EORTC QLQ - BR23

Las pacientes a veces dicen que tienen los siguientes síntomas o problemas. Por favor indique hasta qué punto ha experimentado usted estos síntomas o problemas durante la última semana.

Durante la última semana:	Nada	Un poco	Bastante	Muchísimo
31. ¿Ha tenido la boca seca?	1	2	3	4
32. ¿Tenían la comida y la bebida un sabor diferente al habitual?	1	2	3	4
33. ¿Le han dolido los ojos, se le han irritado o le han llorado?	1	2	3	4
34. ¿Se le ha caído algo de pelo?	1	2	3	4
35. Conteste a esta pregunta sólo si le ha caído algo de pelo: ¿Se ha sentido preocupada por la caída del pelo?	1	2	3	4
36. ¿Se ha sentido enferma o mal?	1	2	3	4
37. ¿Ha tenido subidas repentinas de calor en la cara o en otras partes del cuerpo?	1	2	3	4
38. ¿Ha tenido dolores de cabeza?	1	2	3	4
39. ¿Se ha sentido menos atractiva físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
40. ¿Se ha sentido menos femenina a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
41. ¿Le ha resultado difícil verse desnuda?	1	2	3	4
42. ¿Se ha sentido desilusionada con su cuerpo?	1	2	3	4
43. ¿Ha estado preocupada por su salud en el futuro?	1	2	3	4

Durante las últimas <u>cuatro</u> semanas:	Nada	Un poco	Bastante	Muchísimo
44. ¿Hasta qué punto ha estado interesada en las relaciones sexuales?	1	2	3	4
45. ¿Hasta qué punto ha tenido una vida sexual activa? (con o sin coito)	1	2	3	4

46. Conteste a esta pregunta sólo si ha tenido actividad sexual:
¿Hasta qué punto ha disfrutado de las relaciones sexuales?

1 2 3 4

Durante la última semana:

Nada Un Bastante
Muchísimo poco

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 47. ¿Ha sentido algún dolor en el brazo o en el hombro? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48. ¿Se le ha hinchado el brazo o la mano? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. ¿Ha tenido dificultad para levantar el brazo o moverlo a los lados? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. ¿Ha tenido algún dolor en la zona de su seno afectado? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51. ¿Se le ha hinchado la zona de su seno afectado? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52. ¿Ha sentido que la zona de su seno afectado ha estado más sensible de lo normal? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53. ¿Ha tenido problemas de piel en la zona de su seno afectado (p.e. picazón, sequedad, descamación)? | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO N° 7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Factores Sociodemográficos	Constituyen determinantes importantes propias de cada individuo dentro de una población determinada	Edad	Número de años cumplidos	Numérico.
		Estado Civil	Tipo de estado civil (cédula)	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre
		Etnia	Categoría de individuos que comparten ciertos rasgos hereditarios que los miembros de la sociedad consideran socialmente significativos o relevantes	Mestizo Indígena Blanca Afro
		Estatus laboral	Actividad o trabajo y desempleo (Historia Clínica)	Trabaja Cesante Jubilado Otros
		Instrucción	Niveles aprobados dentro del régimen de educación (cédula)	Ninguno Primaria Completa Secundaria Completa Superior completa Cuarto nivel
		Procedencia	Urbana Rural	Nominal SI NO
		Residencia	Urbana Rural	Nominal SI NO
Nivel Socioeconómico	Patrimonio económico del hogar	Características de la vivienda. Acceso a tecnología. Posesión de bienes. Hábitos de consumo. Nivel de Educación Actividad Económica del Hogar.	Encuesta de estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC	1. Alto 2. Medio Alto 3. Medio Típico 4. Medio Bajo 5. Bajo

Factores Clínicos	Presentación de la situación sanitaria y de los acontecimientos que ocurren a un paciente en el curso de la enfermedad	Comorbilidades	Datos Clínicos	Diabetes HTA ICTUS IRC IAM Enfermedad Hepática Enfermedad Vascular periférica Otros tumores Artritis reumatoide. Otros
		Estadio del Cáncer al momento del diagnóstico	Clasificación TNM	Ordinal Estadio de 0 Estadio I Estadio II Estadio III Estadio IV
		Tratamiento Aplicado	Quimioterapia	Nominal SI NO
			Terapia Hormonal	Nominal SI NO
			Terapia Biológica	Nominal SI NO
			Radio Terapia	Nominal SI NO
			Cirugía Conservadora	Nominal SI NO
			Cirugía Radical	Nominal SI NO
		Aspecto físico	Cuestionario EORTC QLQ – C30, adaptado para evaluar la calidad de vida en pacientes oncológicos	Escala de Likert En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4

Capacidad Funcional	Conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten la realización de actividades que exige el medio o entorno de una persona			5 Ítems 1,2,3,4,5,29,30
		Papel social	Cuestionario EORTC QLQ – C30	Escala de Likert En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 2 Ítems 6,7,26,27
		Capacidad cognitiva	Cuestionario EORTC QLQ – C30	Escala de Likert En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 2 Ítems 20, 25
		Factores emocionales y sociales	Cuestionario EORTC QLQ – C30	Escala de Likert En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 4 Ítems 21,22,23,24
Actividad Sexual	Expresión conductual de la sexualidad personal	Imagen corporal	Modulo BR – 23, exclusivo para evaluar la calidad de vida a pacientes con Ca de mama.	Escala de Likert En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 4 ítems 39,40,41,42
		Funcionamiento sexual	Modulo BR – 23	Escala de Likert En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 2 Ítems 44,45
		Disfrute sexual.	Modulo BR – 23	Escala de Likert En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 1 Ítem 46



ANEXO N° 8. RECURSOS MATERIALES

Tabla N2. Recursos Materiales

Rubro	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
Material y Equipo			
Internet	2.00	80	160
Gastos de Fotocopias	0.05	1800	90
Gastos de Teléfono	0.10	400	40
Impresión del Informe	70	3	210
Viajes			
Movilización Personal	4.00	50	200
Taxi	2	40	80
Bus Urbano	0.25	100	25
Alimentación	2.50	80	200
Total			1005

Elaborado por: Autores

ANEXO N° 9. PLAN DE TRABAJO O CRONOGRAMA

Tabla N3. Plan de Trabajo o Cronograma.

	Tiempo en Meses						Responsables
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	
Recopilación Bibliográfica y elaboración del marco teórico	X	X					Autores
Aplicación de los instrumentos y análisis e interpretación de resultados			X	X	X		Autores
Elaboración del informe final						X	Autores

Elaborado por: Autores